

L'impact de la fibromyalgie dans le couple et sur la sexualité

1 Etes-vous né(e) ?

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse*

☐ Femme ☐ Homme

2 Quel âge avez-vous ?

3 Etes-vous ?

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse*

☐ Célibataire ☐ En couple ☐ Autres

4 Avez-vous des enfants ?

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse*

☐ Oui ☐ Non

5 Qui vous suit pour la fibromyalgie ?

☐ Rhumatologue ☐ Généraliste ☐ Centre de la douleur ☐ Autres

6 Depuis quand êtes-vous diagnostiqué fibromyalgique ?

7 Avez-vous eu au cours des 3 derniers mois un partenaire sexuel ?

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse*

☐ Oui ☐ Non

8 Avez-vous eu une activité sexuelle au cours des 3 derniers mois ? (L'activité sexuelle peut comprendre les caresses, les préliminaires, la masturbation, et la pénétration)

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse*

☐ Oui ☐ Non

9 Au cours des 3 derniers mois, avez-vous ressenti un désir sexuel ?

☐ Jamais ☐ Moins d'une fois par mois ☐ Moins d'une fois par semaine ☐ 1 à 3 fois par semaine ☐ Plus de 3 fois par semaine

10 Au cours des 3 derniers mois, qui a eu la plupart du temps l'initiative des activités sexuelles ?

☐ Pas de partenaire ☐ Pas de rapports ☐ Mon partenaire a eu l'initiative la plupart du temps ☐ J'ai autant eu l'initiative que mon partenaire ☐ J'ai eu l'initiative la plupart du temps

11 Au cours des 3 derniers mois, avez-vous ressenti une gêne ou de la douleur pendant la pénétration ?

☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Souvent ☐ Presque toujours ou toujours

12 Au cours des 3 derniers mois, avez-vous eu les problèmes suivants, pendant ou après un rapport sexuel ?

Propositions de réponse: *Choisissez une ou plusieurs réponses dans chaque rangée*

	Jamais	Rarement	Souvent	Tout le temps
Vagin contracté (vaginisme)	☐	☐	☐	☐
Manque de lubrification vaginale	☐	☐	☐	☐
Infection vaginale	☐	☐	☐	☐

Fuites d'urine	☐	☐	☐	☐
Infections urinaires	☐	☐	☐	☐
Saignements ou irritation	☐	☐	☐	☐
Difficulté à avoir un orgasme	☐	☐	☐	☐
Pénis en érection	☐	☐	☐	☐
Éjaculation rapide	☐	☐	☐	☐
Pénétration ou rapport douloureux	☐	☐	☐	☐

13 Au cours des 3 derniers mois, lorsque vous avez été stimulée sexuellement ou que vous avez eu un rapport sexuel, avez-vous atteint l'orgasme ?

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse*

☐ Aucune activité sexuelle ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Souvent ☐ Toujours ou presque toujours

14 Indiquez si les éléments suivants ont eu des répercussions sur votre couple au cours des 3 derniers mois.

Propositions de réponse: *Choisissez une ou plusieurs réponses dans chaque rangée*

	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours
Aucune activité sexuelle	☐	☐	☐	☐
Mes problèmes de santé	☐	☐	☐	☐
Des conflits dans le couple	☐	☐	☐	☐
Le manque d'intimité	☐	☐	☐	☐
Autres	☐	☐	☐	☐

15 Quels sont les symptômes de votre maladie qui ont, selon vous, un impact sur votre sexualité ?

Propositions de réponse: *Choisissez une ou plusieurs réponses*

- ☐ Fatigue
 ☐ Douleurs
 ☐ Syndrome dépressif
 ☐ Maux de tête
 ☐ Problèmes intestinaux
☐ Autre...

16 Indiquez si les éléments suivants ont changé depuis votre maladie ?

Propositions de réponse: *Choisissez une ou plusieurs réponses dans chaque rangée*

	A nettement diminué	A légèrement diminué	N'a pas changé	A légèrement augmenté	Beaucoup augmenté
Intérêt pour le sexe	☐	☐	☐	☐	☐
Anxiété par rapport au sexe	☐	☐	☐	☐	☐
Excitation sexuelle	☐	☐	☐	☐	☐
Activité sexuelle	☐	☐	☐	☐	☐
Satisfaction sexuelle	☐	☐	☐	☐	☐

17 Au cours des 3 derniers mois, à quel point avez-vous été satisfait de votre sexualité ?

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse*

- ☐ Très insatisfait
 ☐ Insatisfait
 ☐ Ni satisfait, ni insatisfait
 ☐ Satisfait
 ☐ Très satisfait

18 Dans l'ensemble, à quel point l'activité sexuelle est-elle importante dans votre vie ?

Propositions de réponse: *Choisissez une seule réponse*

- ☐ Pas du tout importante
 ☐ Moyennement importante
 ☐ Importante
 ☐ Très importante